48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 42. 14 octobre 1880

JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS
FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le No : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du ~~Journal, s'adresser~~ au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, ~~vendredi, de 4 à 5 heures~~; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

BULLETIN FINANCIER

Banque Foncière.

Société anonyme.

Capital : 1,000,000 de francs.

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

Voilà le moment où les disponibilités de l'épargne vont être considérables, par suite de l'échéance des coupons d'octobre ; les capitalistes vont être en quête de placements et ils ne manqueront pas d'être sollicités. Les affaires nouvelles ne leur feront pas défaut, car l'importance des émissions en préparation dans la haute banque est considérable. Nos lecteurs sauront certainement distinguer le vrai du faux, et ne donner leur confiance qu'à des maisons éprouvées et à des affaires qui reposeront sur des bases certaines ; mais, en tout cas, nous leur recommandons d'être prudents. Toutes les grandes émissions faites l'année dernière, à force réclame et majoration, ont coûté trop cher au public pour qu'il se laisse prendre aujourd'hui aux mêmes pièges.

Parmi les valeurs bonnes à acheter en ce moment, nous signalons la **Rente** 5 0/0, jouissances **Orléans**, les **Bons trentenaire de Suéz** ; les actions **Bouillon-Duval** ; les actions du **Crédit Foncier** et celles du **Crédit industriel et commercial**.

Nous appelons aussi l'attention de nos lecteurs sur les grandes valeurs de charbonnages, qui sont un placement de toute sécurité et dont la plus-value prochaine nous paraît certaine : **Bruay** à 10,500 ; **Escarpelle** à 5,800 ; **Courcelles-les-Lens** à 1,000 et **Douchy** à 3,250.

La Société Foncière de Montrouge a été instituée définitivement le 15 octobre courant et les terrains vont bientôt être mis en vente par les voisins de la Banque Foncière. Nous ne saurions trop répéter à nos lecteurs qu'ils terminent là un excellent emploi de leurs capitaux et que c'est un placement exceptionnel, car les fonds de la Société étant employés jusqu'à concurrence de 420,000 francs, au paiement du prix du parc de Montrouge, et le surplus devant être employé en constructions à élever sur la propriété pour le compte des différents acquéreurs de terrains, le capital est absolument garanti, et il est aujourd'hui hors de doute que le terrain sera revendu 7 à 8 francs le mètre au moins, ce qui doublera et au-delà dans le capital des actionnaires.

(Banque Foncière).

Services de la Banque.

La BANQUE FONCIÈRE tient à faire remarquer qu'elle porte un soin tout particulier à toutes les opérations dont sa clientèle veut bien la charger.

Tout achat ou vente de valeurs est exécuté le jour même à la Bourse de Paris et aux cours moyen. Les clients ont donc le plus grand intérêt à lui adresser directement leurs ordres et à se passer d'intermédiaires ; de cette manière, leurs ordres sont exécutés promptement, sans frais, ni commission autre que le courtage officiel, qui est de 1.25 par mille francs.

Il est répondu le soir même aux ordres venus par le courrier du matin.

Tirages. — *Vérification gratuite de tous les numéros.*

Renseignements *gratuits sur toutes valeurs et Sociétés.*

Prêts hypothécaires *à 4 et 5 p. 100 sur tous immeubles situés en France. Prompte solution.*

Opérations de Bourse à terme, à risques limités.

Lire l'*Informateur*, journal de la Banque Foncière, le mieux renseigné des journaux financiers ; 1 franc par an.

La séance de l'Académie.

Ce n'est pas toujours fête à l'Académie. Le nombreux public attiré par les orageux débats de la séance précédente a vu sa curiosité déçue et bon gré mal gré a dû subir un énorme travail de M. Woillez. Nous ne comprenons pas qu'on lise d'aussi volumineux mémoires à la tribune de l'Académie. Personne n'écoute ces lectures, parce que l'on sait qu'on retrouvera ce travail dans le Bulletin. C'est donc une perte de temps et souvent un ennui. Au début de la séance, M. Béclard a donné lecture d'une lettre de M. Pasteur, dans laquelle sans rien retirer de ses paroles, celui-ci déclare n'avoir pas voulu porter atteinte à la considération de M. J. Guérin. Chacun s'en doutait, M. Pasteur ayant des préoccupations beaucoup plus scientifiques.

Cette lettre est le résultat d'une campagne diplomatique qui n'a pas duré moins de huit jours et près de laquelle l'affaire de Dulcigno n'est qu'un jeu d'enfant.

Dès mercredi dernier, M. Pasteur recevait la visite de deux personnages à l'air grave et soucieux, qui lui déclarèrent être envoyés par M. J. Guérin. Ils avaient pour mission d'exiger de M. Pasteur ou une rétractation ou une réparation. Nous devons conserver à l'histoire de notre temps le nom des témoins de M. J. Guérin; c'étaient M. Peïsse, membre de l'Académie de médecine, critique d'une rare érudition, et M. Delamarre, le sportman célèbre, qui a dû se trouver légèrement étonné d'être mêlé à une pareille affaire.

Pour ne pas faire languir nos lecteurs, nous leur dirons que M. Delamarre est à l'Opéra le voisin de stalle de M. J. Guérin, un des fervents, comme on le sait, de l'orchestre et du foyer de la danse. M. Pasteur a répondu à ces messieurs qu'il n'avait pas à rendre compte de paroles, n'ayant pas d'existence officielle, puisque le Bulletin ne les avait pas encore reproduites. MM. Bergeron et Béclard étant par leurs fonctions les rédacteurs responsables de ce Bulletin, M. Pasteur déclarait s'en remettre à leur impartialité et se refusait à constituer des témoins.

Le Bulletin parut. M. J. Guérin ne se montra point satisfait, sans doute, de ce qu'il y lut, car il dépécha de nouveau ses témoins à M. Pasteur qui persista à s'en remettre à l'appréciation de MM. Bergeron et Béclard.

De part et d'autre, on fit ce qui était nécessaire pour tout concilier, car enfin on se figure difficilement, MM. J. Guérin et Pasteur, échangeant académiquement une balle, sous les yeux attendris de leurs amis réciproques.

D'un commun accord, il fut décidé que M.Pasteur écrirait la lettre reproduite plus loin et qu'elle serait lue à l'Académie.

M. J. Guérin a bien voulu se montrer satisfait.

L'Académie a également manifesté son approbation; M. Pasteur, pas plus que M. J. Guérin, n'assistaient à la séance.

.... E finita la Comedia !

CLINIQUE EXTERNE

LEÇONS CLINIQUES

Faites à l'*hôpital de la Pitié*, service de M. le professeur Verneuil, par le Dr TERRILLON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté (recueillies et rédigées par Charles Leroux, et René Colin.

De l'épididymite blennorrhagique.

(Suite.

Messieurs,

Dans la dernière leçon, je vous ai esquissé à grands traits la symptomatologie de l'épididymite blennorrhagique; je ne vous ai signalé rapidement que les symptômes principaux, me réservant pour aujourd'hui d'insister sur quelques points particuliers et d'attirer enfin votre attention sur quelques symptômes exceptionnels qui, si vous n'étiez prévenus, pourraient vous embarrasser dans la pratique.

Lorsque vers le douzième ou quinzième jour d'une blennorrhagie, un sujet, à la suite d'une fatigue ou d'un excès quelconque, est pris d'une épididymite aiguë, un phénomène assez singulier se produit. L'écoulement uréthral, jusque-là plus ou moins abondant, s'arrête. On trouve bien encore une goutte purulente qui suinte au méat, mais cela est relativement fort peu de chose; de plus, les douleurs, jusque-là assez vives, disparaissent; le malade ne souffre plus. C'est là, Messieurs, un fait clinique qu'il n'est évidemment pas facile d'expliquer, mais qui n'en existe pas moins. Mais ce qu'il y a de plus curieux, c'est de voir que lorsque l'épididymite guérit, l'écoulement uréthral reparaît et souvent même persiste avec une ténacité incroyable, résistant fort longtemps aux traitements divers employés pour le combattre.

D'autres fois, Messieurs, lorsque déjà depuis quelque temps un testicule est malade, on voit, et le fait n'est pas rare, l'autre testicule se prendre à son tour. C'est là ce que Ricord appelait l'épididymite à bascule. Dans ces conditions, il est fréquent d'observer une amélioration rapide de la première épididymite, alors que la seconde apparaît; cette dernière paraissant jouer, par rapport à la première, le rôle d'un révulsif.

On a dit que l'épididymite double d'emblée n'existait pas, c'est-à-dire que jamais les deux épididymes n'étaient envahis simultanément par l'inflammation. C'est là, je crois, une exagération, car si le fait est rare, exceptionnel, il peut néanmoins s'observer. J'en ai vu, pour mon compte, deux exemples fort nets.

Messieurs, vous rencontrerez certainement dans votre pratique certains malades qui, par le seul fait de leur épididymite blennorrhagique, sont plongés dans un état d'anéantissement, d'affaiblissement extrême qui, au premier abord, pourrait vous faire croire à une affection plus sérieuse. C'est là assurément un fait fort intéressant que de voir une inflammation, une suppuration aussi limitée retentir à un tel point sur l'état général. Cela s'expliquerait, d'après M. Mauriac, par une aglobulie assez prononcée. Dans ces conditions, l'affaiblissement général contribue pour sa part, à tarir l'écoulement uréthral.

Enfin, on s'est demandé à quelle époque l'épididymite apparaissait le plus ordinairement. On a fait à ce sujet de nombreuses statistiques et on en est arrivé aux résultats les plus contradictoires. C'est vers le seizième jour suivant quelques auteurs, le vingtième suivant d'autres, qu'elle se développe. Retenez, Messieurs, que c'est le plus ordinairement vers le douzième jour qu'elle apparaît, et fort exceptionnellement avant cette date, ce qui s'explique fort bien, puisque, comme vous le savez déjà, la blennorrhagie procède d'avant en arrière, du méat vers les profondeurs du canal, et qu'enfin c'est par continuité de tissu que l'inflammation gagne l'épididyme.

Maintenant, Messieurs, passons, si vous le voulez bien, à l'étude des variétés et des complications de l'épididymite aiguë, qui diffèrent suivant le siège qu'occupe l'inflammation et suivant le siège qu'occupe le testicule.

Dans quelques cas, l'inflammation se localise surtout au niveau du cordon spermatique, c'est ce que l'on désigne sous le nom de *funite* ou *funiculite*.

Dans ces conditions, on sent par la palpation un cordon dur et résistant, analogue à une baguette de fusil, c'est le cordon enflammé.

D'autres fois, l'inflammation a gagné le vas aberrans de Haller. On perçoit alors une petite tumeur, douloureuse à la pression, grosse comme l'extrémité digitale environ et qui se continue par une de ses extrémités avec le canal déférent. M. Gosselin, dans ses cliniques de la Charité, a signalé des exemples de cette sin-

gulière localisation, également observée par d'autres auteurs. L'inflammation du vas aberrans, survenant comme complication de la blennorrhagie, prouve qu'il existe une communication entre sa cavité et celle du canal déférent. A vrai dire, on s'explique difficilement cette localisation, et il est également difficile de comprendre pourquoi, le plus ordinairement, la partie initiale du canal déférent et la queue de l'épididyme n'ont pas été envahies par l'inflammation, mais le fait clinique se rencontre et je tenais à vous prévenir de cette anomalie.

Vous savez qu'il existe plusieurs variétés d'inversion du testicule, et que parmi ces dernières l'inversion en fronde est la plus fréquente. Dans ces cas il est facile de comprendre que la partie enflammée, gonflée et douloureuse a changé de position; la queue de l'épididyme, au lieu de se trouver en bas et en arrière, se place en avant et en haut. C'était là un point qu'il me suffisait de vous signaler pour vous éviter toute cause d'erreur.

Enfin, Messieurs, vous savez que le testicule n'occupe pas toujours sa position normale dans les bourses, que quelquefois il s'arrête dans le canal inguinal ou dans l'abdomen, qu'en un mot il est en *ectopie* variable. Lorsqu'un seul testicule est en ectopie, c'est celui-là qui ordinairement présente le plus de chances d'être pris par l'inflammation; mais, en raison même du siège anormal qu'il occupe, vous comprenez facilement que son inflammation peut devenir l'origine d'accidents variables sur lesquels je désire appeler votre attention.

Parmi les nombreuses complications que vous aurez à combattre, la première que je vous signalerai et celle qui est de beaucoup la plus à craindre puisqu'elle entraîne souvent la mort ou tout au moins inspire les plus vives inquiétudes, c'est la *péritonite.*

Cette complication peut se présenter dans deux circonstances opposées, soit que les organes génitaux offrent leur disposition normale, soit, au contraire, que le testicule soit en ectopie abdominale.

Dans le premier cas, alors que tous les organes ont leurs rapports normaux, vous pouvez, chez un individu atteint de blennorrhagie, voir se développer, avant même que l'épididyme soit atteint, tous les symptômes d'une péritonite subaiguë, c'est que dans ces cas l'inflammation, montant le long du canal déférent, s'est propagée au péritoine avant même d'atteindre l'épididyme. C'est là évidemment un fait assez rare, mais qu'il faut connaître, puisque, si vous n'étiez prévenus, la cause première de certaines péritonites pourrait totalement vous échapper. Recherchez, du reste, du côté de l'aine et là vous trouverez presque toujours le cordon dur et douloureux à la pression. Quant au mécanisme de cette péritonite, il est, je crois, facile à saisir; en raison des rapports anatomiques qu'affecte le péritoine avec le cordon et les vésicules séminales, il est aisé de comprendre qu'une inflammation un peu vive puisse dans certaines circonstances gagner le péritoine et provoquer l'éclosion d'une péritonite.

Cette péritonite peut être bénigne et rapidement jugulée par un traitement approprié; on cite néanmoins des cas de mort.

Messieurs, ces exemples sont rares, il est vrai, mais si vous recherchiez les cas qui ont été publiés, particulièrement en France par MM. Godard, Peter, vous pourriez y trouver toutes les lésions que je vous indique et qui ont été suivies minutieusement à l'autopsie.

Quant aux cas bénins, tels que ceux qui ont été signalés par M. Gosselin et d'autres auteurs, vous en trouverez des exemples beaucoup plus nombreux. Ils ont l'allure générale des accidents de même nature qui se passent dans les annexes de l'utérus chez les femmes.

Il s'agit là d'une péritonite localisée qui, après avoir donné lieu à des symptômes assez intenses au début, cède assez rapidement pour ne laisser ensuite que des traces insignifiantes.

Lorsque le testicule est en ectopie inguinale, la communication qui existe dans la plupart des cas entre la tunique vaginale et le péritoine rend compte de la propagation rapide de l'inflammation de l'épididyme à la séreuse péritonéale. Dans l'ectopie iliaque ou abdominale, la propagation est, vous le comprenez, encore plus facile. Le péritoine coiffant seulement une partie de l'épididyme et du testicule, et ne formant pas un sac isolable, subit encore plus rapidement les suites de l'inflammation et celle-ci se propage au reste du péritoine avec une grande facilité.

En tous cas, Messieurs, la mort est la terminaison la plus commune de cette péritonite. Dolbeau en a signalé un exemple fort intéressant. J'ai eu pour mon compte, il y a quelque temps, la douleur de perdre un de mes amis, garçon plein d'avenir, qui dans le cours d'une blennorrhagie intense fut atteint d'une péritonite à marche rapide, consécutive à une épididymite aiguë; le testicule était ici en ectopie inguinale, et, malgré tous nos soins, notre ami nous fut enlevé en l'espace de quarante-huit heures à peine; c'était là un triste exemple de ces péritonites à marche rapide, foudroyante en quelque sorte, qui défient tout traitement.

A côté de cette complication, il en est une autre sur laquelle je désire attirer toute votre attention, je veux parler de ces accidents si singuliers, si inattendus dans une affection de cette nature et qui simulent à s'y méprendre l'étranglement intestinal, d'où le nom de *pseudo-étranglement* donné à cette complication.

(*A suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Traitement de la phthisie.

(Suite.)

Circonstances physiologiques. — Ce qui prouve suivant moi que la phthisie est bien une maladie en raison inverse de la nutrition, c'est qu'elle est engendrée et accrue par toutes circonstances physiologiques qui diminuent la nutrition.

Le défaut d'aliments engendre et augmente la phthisie. C'est ce qui nous explique pourquoi la phthisie est deux fois plus commune dans les classes pauvres que dans les classes riches (Lombard). A Paris ce sont les quartiers les plus pauvres du Combat, de Belleville, de la Roquette qui fournissent les plus gros tributs à la phthisie. Au contraire les arrondissements où la phthisie fait le moins de ravages sont ceux de Passy et des Champs-Elysées. En 1846-47, il y eut une famine en Allemagne. « De toutes les cachexies, dit Merman, c'est la phthisie pulmonaire qui a fourni le plus fort contingent aux registres de la mortalité. Jamais aussi il n'y a eu plus de cas mortels de carreau chez les enfants. »

Au contraire, aux points de vue hygiénique et thérapeutique, la phthisie sera prévenue et combattue par une bonne alimentation. Depuis que la ration du soldat français a été augmentée de 100 grammes de viande par jour, la mortalité due à la phthisie a diminué dans l'armée. Cette mortalité qui, de 1867 à 1869, s'élevait à 1,79 pour 1,000 hommes s'est abaissée à 1,30 de 1871 à 1876.

Parmi les aliments, l'huile de foie de morue est celui qui convient le mieux aux phthisiques. M. Johannès Rendu ayant traité trente-cinq phthisiques les uns par l'expectation, les autres par l'arsenic et d'autres par l'huile de foie de morue est arrivé aux résultats suivants. L'expectation a produit une diminution de 4 kilog. 965 par 100 kilogrammes de malade; l'arsenic a

produit également une diminution de 4 kilog. 703 par 100 kilogrammes de malade. Au contraire l'huile de foie de morue a produit une augmentation de 2 kilog. 150 pa 100 kilogrammes de malade. M. Daremberg que j'ai consulté à ce sujet a constaté également que l'huile de foie de morue est un remède souverain contre la phthisie.

Mais je ferai observer que l'huile de foie de morue étant un aliment de l'hiver et des pays froids, il importe que le phthisique soit placé dans un milieu plutôt froid que chaud. En ce qui concerne l'alimentation en générale, étant donné qu'on mange plus dans les milieux froids que dans les milieux chauds il importe que le phthisique soit placé dans un milieu froid, où il puisse manger. Les chirurgiens ont constaté que le phthisique avait toujours un poids inférieur à son poids normal (on sait combien un individu de tel sexe, âge et taille doit peser normalement pour se bien porter). La pesée est un excellent moyen de contrôle dans la phthisie pulmonaire qui s'accompagne toujours d'une autophagie se manifestant par une perte continue de poids. Quand un phthisique gagne du poids c'est qu'il va mieux, quand il en perd, c'est qu'il va plus mal. Rendez à un phthisique son poids normal et maintenez le poids il guérira forcément. D'après M. le Dr Vacher, les phthisiques de la station de Davos dont le poids augmente guérissent; ceux dont le poids diminue meurent.

Mais pour que le phthisique mange et gagne du poids il ne faut pas, comme je l'ai déjà dit, qu'il soit dans un milieu chaud. En fait les phthisiques perdent du poids au printemps et en été et en gagnent en automne. Ce qu'il faut réaliser pour le phthisique ce n'est donc pas un printemps et un été perpétuels, mais un automne et un mois de novembre perpétuels.

Comme moyen de contrôle on peut aussi se servir du dynamomètre, car, d'après les recherches de M. Rendu, chez le phthisique le poids et la force musculaire sont dans un rapport direct.

Le défaut d'oxygène engendre la phthisie, aussi cette maladie est-elle deux fois plus commune chez les ouvriers enfermés dans les ateliers que chez ceux qui travaillent en plein air (Lombard). De 1844 à 1847, à Vienne, à la prison Léopoldstad, très mal ventilée, il y avait 51,4 décès pour 1,000 par phthisie; à la maison de correction bien ventilée de la même ville, il n'y en avait que 7,9 pour 4,000. M. Marvaud recherchant les causes de la phthisie dans l'armée cite surtout l'insuffisance ou le défaut d'air respirable qui se manifestent encore trop souvent dans la plupart de nos casernes. D'après M. Lancereaux, si les grandes accumulations d'hommes, si les prisons, si les casernes favorisent le développement de la phthisie, c'est l'air vicié concentré ou non suffisamment renouvelé qui est le grand coupable. Si la phthisie tue le cinquième de la population de Paris et le huitième de celle de Londres, c'est que la population est moins dense à Londres qu'à Paris.

Au point de vue de l'hygiène, pour prévenir la phthisie, il importe d'allouer une quantité suffisante d'air à l'ouvrier dans son atelier ou dans son logement, au soldat dans sa caserne, au collégien dans son lycée, à l'enfant dans son école, au concierge dans sa loge, au prisonnier dans sa cellule, etc.

Au point de vue thérapeutique, il faut que les phthisiques vivent autant que possible au grand air et ne respirent jamais un air confiné. Tel est l'avis des médecins anglais : Benett, Albutt, etc. M. le Dr Berkart, médecin de l'hôpital de la cité, m'a dit que ce qu'il redoutait le plus pour les phthisiques c'était une salle mal ventilée. M. le Dr Thaon, de Nice, a publié plusieurs cas de guérison de phthisie par des bains d'air comprimé.

On sait qu'un certain volume d'air est d'autant plus riche en oxygène que cet air est plus concentré. Or l'atmosphère est concentrée l'hiver et dilatée l'été. Une inspiration faite dans un milieu froid fait donc entrer dans les poumons et dans le sang une plus grande quantité d'oxygène. Il importe donc que le phthisique qui a besoin d'absorber une grande quantité d'oxygène, de même qu'il a besoin d'absorber une grande quantité d'aliments, soit placé dans un air plutôt froid que chaud. Nous trouvons donc là une seconde indication tendant à prouver que les saisons et les climats froids sont les plus favorables aux phthisiques.

Le défaut d'exercice produit ou accroît la phthisie. L'inertie est une cause de phthisie (Bouchardat). Il y a 140 phthisiques menant une vie sédentaire pour 89 menant une vie active. Si les cordonniers et les tailleurs sont sujets à la phthisie, c'est qu'ils ne prennent pas d'exercice. Au contraire les peuples nomades ne connaissent pas la phthisie. Les singes du jardin des plantes succombent moins à la phthisie, depuis qu'on a agrandi leur cage et qu'ils jouent au soleil.

Il importe donc que le phthisique exerce chaque jour ses organes locomoteurs. M. Daremberg a guéri des phthisiques en les faisant marcher 4 heures par jour.

Le défaut d'exercice du poumon est également favorable à la production et à l'aggravation de la phthisie. C'est une des raisons pour lesquelles le silence prédispose à la phthisie. On sait que la mortalité est plus considérable dans les prisons où l'on observe le silence que dans celles où l'on ne l'observe pas. Au contraire le chant prévient la phthisie, ainsi que l'a constaté M. Laussedat dans les prisons belges. Il en est de même de la déclamation. M. Talbot, le professeur de déclamation, en faisant respirer largement ses élèves, accroît leur capacité thoracique et prévient chez eux la phthisie. D'après les recherches de M. Burq, les musiciens qui jouent des instruments à vent ne sont jamais phthisiques.

L'exercice de la voix est un excellent remède contre la phthisie. M. Burq a cité un phthisique qui, ayant embrassé la carrière dramatique, a guéri en l'espace d'une année.

La menstruation qui normalement diminue la nutrition augmente la phthisie.

Au point de vue moral les gens tristes deviennent facilement phthisiques. Les distractions sont un bon moyen de prévenir et de combattre la phthisie.

Circonstances météorologiques.—Toutes les circonstances météorologiques qui diminuent la nutrition engendrent ou augmentent la phthisie.

Au-dessus de 2,000 mètres la phthisie est rare. Il n'y a pas de phthisiques dans les Cordilières. A San Salvador la phthisie est rare et chronique sur les hauteurs, fréquente et aiguë dans les endroits chauds et bas. Suivant moi cette immunité dont jouissent les montagnards à l'égard de la phthisie est due à ce que, chez eux, la capacité thoracique et les fonctions respiratoires sont très développées.

D'après le Dr Denison, de Philadelphie, « les effets stimulants de l'air des régions élevées, un développement de l'activité respiratoire et musculaire sont très utiles pour arrêter la marche de la phthisie chronique. » Les lieux élevés conviennent donc aux phthisiques. Aussi les phthisiques des Etats-Unis vont-ils à Rocky-Mountain et ceux d'Europe à Davos, etc.

L'obscurité diminuant la nutrition engendre et aggrave la phthisie. « La soustraction prolongée de la lumière prédispose aux tubercules pulmonaires » (Hardy et Behier). D'après M. Daremberg il faut de la lumière aux phthisiques.

On sait que le séjour des villes rend anémique. Aussi la phthisie est-elle plus commune dans les villes que dans les campagnes. Il importe donc d'envoyer les phthisiques des villes à la campagne.

On sait, par les recherches de M. Malassez, que l'habitat du

bord de la mer a pour effet d'élever considérablement la proportion des globules rouges contenus dans le sang,et par conséquent d'augmenter la nutrition. M. Verhaeghe signale la rareté comparative de la phthisie au bord de la mer. L'habitat au bord de la mer serait donc un excellent moyen de prévenir et de guérir la phthisie.

L'été, en diminuant la nutrition (1), engendre et augmente la phthisie. « C'est pendant l'été que les phthisies se forment à Marseille et qu'elles se terminent. » (Raymond). « Au midi de la France l'été est mortel aux phthisiques » (Andral). Le maximum des décès a lieu en avril, au printemps, au moment où la nutrition est diminuée et non en automne « à la chute des feuilles », comme on le croit généralement. Le Dr Vacher dit en parlant de la station de Davos : « Les malades supportent bien la période de froid de novembre à février. Les accidents surviennent principalement dans le courant de mai ». « La période de la plus grande et de la rapide mortalité pour les phthisiques correspond aux mois des plus grandes chaleurs et les étés longs et très chauds sont les plus funestes aux phthisiques... On ne sait pas assez que les grandes chaleurs de notre été et les hivers trop chauds de certains climats sont plus funestes aux phthisiques que les mois de décembre et de janvier dans notre zone tempérée. On perd plus de phthisiques en juin, juillet et août qu'en décembre et janvier » (Pidoux). En somme la phthisie est aiguë en été chronique en hiver.

(*A suivre.*)

CHIMIE

APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET AUX FALSIFICATIONS.

Composition et analyse du vin.

Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide, par L. Magnier de la Source.

(Suite.)

C. — *Séparation et dosage des élements principaux de l'extrait sec.*

a) Glycérine. — De tous les éléments dont la réunion constitue l'extrait sec du vin, celui dont le dosage peut fournir les indications les plus utiles est, sans contredit, la glycérine.

La seule connaissance du rapport du poids de ce corps au poids de l'alcool permet d'établir qu'un vin a, ou n'a pas été viné; ce rapport, en effet, dans le produit de toute fermentation alcoolique normale, est sensiblement invariable ainsi que l'a démontré M. Pasteur. Vient-il à s'abaisser d'une quantité notable, on pourra conclure au vinage, et l'on comprendra ainsi comment il se peut faire qu'un vin fortement mouillé présente encore parfois un titre alcoolique acceptable.

Plusieurs méthodes ont été proposées pour doser la glycérine.

M. Pasteur (2) opère sur 250 centimètres cubes de vin qu'il décolore par le charbon animal. Il évapore ensuite doucement la liqueur à 60° ou 70°, la réduit à 100 centimètres cubes et la sature alors par quelques grammes de chaux éteinte; l'évaporation étant achevée dans le vide sec, la masse qui reste est traitée par un mélange d'alcool à 92° (1 partie) et d'éther à 62° (1 partie 1/2).

Le liquide éthéré est filtré, évaporé lentement, désséché dans une capsule tarée et pesé. C'est de la glycérine presque pure, ne renfermant pas plus de 1 à 1,5 p. 100 de matières étrangères.

M. Chancel (3) ajoute à 100 cc. de vin un peu de chaux vive délitée, un peu plus que pour la saturation; il évapore au bain-marie, reprend le résidu par 10 lavages successifs de 5 cent. cubes chacun d'un mélange de une partie d'alcool à 85° et deux parties d'éther. Il évapore le tout dans la fiole même, puis il verse le contenu en lavant avec de l'eau dans une capsule tarée et évapore au-dessous de 100° jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de perte de poids. En multipliant l'augmentation du poids de la capsule par 1,07, on a celui de la glycérine.

M. Carles (1) modifie ce procédé de la manière suivante :

« Nous préférons, dit-il, prendre 100 cc. de vin, les sursaturer légèrement par quelques pincées de chaux éteinte, agiter, laisser reposer et filtrer au papier, avec la précaution de laver le filtre avec quelques grammes de vin jusqu'à parfaire èxactement le volume primitif de 100 centimètres cubes. Faire évaporer le vin ainsi décoloré dans une capsule de platine, disposée à l'air libre sur un bain-marie, dont on maintient toujours l'eau vers 100, jusqu'à ce qu'il se soit transformé en un liquide sirupeux. A ce terme, introduire la matière dans un tube à essai de 15 centimètres, rincer la capsule à l'aide de 8 à 10 gouttes d'eau, et enfin épuiser l'extrait par douze ou quinze lavages à l'aide de la liqueur éthéro-alcoolique, ainsi que l'indique M. Chancel. Comme cet auteur, après avoir laissé se précipiter l'extrait, nous réunissons aussi tous les produits des lavages dans une fiole, mais uniquement pour les laisser s'y dépouiller de toutes les impuretés en suspension ; car, dès que le liquide s'est entièrement éclairci, nous le portons par fractions dans une capsule de platine tarée, où nous le faisons évaporer d'abord à une très douce chaleur, puis vers 80° à 90°, jusqu'à ce que son poids reste à peu près constant. Pour être bien certain que l'extrait est épuisé après le dixième lavage, nous continuons le traitement à l'éther, mais en recueillant cette fois le liquide éclairci dans une deuxième capsule et au besoin dans une troisième, jusqu'à résultat négatif. Avec ces diverses modifications, nous avons généralement obtenu de meilleurs rendements qu'avec le procédé tel qu'il a été institué par M. Chancel. »

Les pertes toujours notables de glycérine qu'entraîne la dessiccation à 100° ne nous permettent pas de conseiller l'emploi du procédé de MM. Chancel et Carles. La même critique ne saurait être adressée au procédé de M. Pasteur, procédé dans lequel l'auteur achève toutes les évaporations dans le vide sec. Les résultats obtenus sont très exacts quand on opère sur des vins non plâtrés, mais ainsi que M. Raynaud a pu le constater sur de nombreux échantillons de vin très plâtrés, les résultats sont erronés dès que le vin renferme une dose élevée de sulfate de potassium.

La glycérine entraîne alors constamment du carbonate de potassium (ou de la potasse?) et des matières extractives. J'ai toujours observé le même phénomène lorsque j'ai voulu appliquer le procédé de M. Pasteur au dosage de la glycérine dans les vins plâtrés.

Pour écarter ces causes d'erreur, dont on comprendra l'importance quand j'aurai dit qu'elles peuvent s'élever à 40 et même 50 pour 100 du poids du résidu considéré comme glycérine pure, M. Raynaud (2) opère de la manière suivante :

« Le vin réduit par évaporation au cinquième de son volume est additionné d'acide hydrofluosilicique, puis d'alcool; les métaux alcalins sont ainsi précipités, et l'on peut recueillir les fluosilicates si l'on veut doser le potassium et le sodium. On ajoute ensuite de l'hydrate de baryte en léger excès, puis on évapore le tout dans le vide sur une certaine quantité de sable quartzeux destiné à diviser la masse extractive. On épuise par

(1) D'après les observations de M. Malassez, le sang aurait par millimètre cube 500,000 globules rouges de moins l'été que l'hiver.

(2) Pasteur. Annales de physique et de chimie (3), t. LVIII, p 334 et 422.

(3) Gautier. Sophistication des vins, p. 175.

(1) Carles. Etude chimique et hygiènique des vins, pp. 56-57.

(2) Raynaud. Comptes-rendus, tome XC, p. 1079.

un mélange d'alcool et d'éther absolument purs, on évapore lentement la solution et l'on abandonne le résidu dans le vide sec, pendant vingt-quatre heures, au-dessus de l'anhydride phosphorique.

La glycérine ainsi obtenue est à très peu près pure; par incinération, elle ne laisse que quelques milligrammes de cendres. »

Cette méthode d'une application un peu pénible sans doute présente en revanche l'avantage de conduire à des résultats d'une exactitude presque complète.

C'est à elle seule que devront, je pense, s'arrêter à l'avenir les chimistes qui voudront doser la glycérine dans les vins plâtrés; car elle est seule à l'abri de toute critique.

(*A suivre.*)

CORRESPONDANCE

La crémation révélatrice.

A Monsieur le Dr Galippe.

« Mon cher ami,

« Hier, en causant avec vous de la crémation et de l'opportunité qu'il y aurait de reprendre cette question dans notre pays, je vous racontais ce que les membres du Congrès d'hygiène avaient vu à Milan et comment, même les plus refractaires avaient été séduits par la mise en œuvre, sous leurs yeux, de ce procédé propre, commode, éminemment hygiénique, de destruction des cadavres.

« Nous vînmes à parler de la grosse objection si souvent avancée par les adversaires de ce système, à savoir l'impossibilité pour la justice de rechercher ultérieurement la trace d'un crime, la preuve d'un empoisonnement. Je vous ai promis de vous citer un fait qui détruit en grande partie cette argumentation et qui prouve que la crémation peut, au contraire, devenir un moyen de découvrir une intoxication. Ce n'est point un paradoxe, je vous jure ; et d'ailleurs voici le fait :

« Vous savez que la crémation se pratique constamment à Milan, et pour ainsi dire journellement; il s'est fondé dans cette ville une *Société de crémation* qui aide de ses deniers à la recherche de nouveaux perfectionnements des fours de crématoires et dont les membres sont destinés à être brûlés comme jadis les hérétiques ; — non, toutefois pendant leur vie, ce qui établit une appréciable différence.

« Les dames,— et j'entends les plus huppées, — sont en grand nombre dans cette Société. Elles veulent être brûlées après leur mort, elles veulent disparaître brusquement en ne laissant, avec un peu de cendres blanches, qu'un souvenir gracieux dans la mémoire de ceux qui les ont aimées; elles ont un sentiment d'aversion profonde, et où la coquetterie a sa part, pour l'inhumation, pour la pourriture affreuse dans la terre, sous l'herbe humide ; le ver du tombeau leur fait peur. Grâce à elles la crémation entre petit à petit dans les mœurs italiennes ; le rabbin, le pasteur, le prêtre catholique lui même, n'hésitent plus à accompagner jusqu'au temple crématoire le cadavre sur lequel ils ont dit, dans leur église, les dernières prières.

« Mais toutefois ne se fait pas brûler qui veut. Il faut que certaines conditions soient remplies; qu'un ou plusieurs médecins honorables aient certifié que la mort est parfaitement naturelle, qu'elle est due à telle maladie bien caractérisée; sans quoi le pouvoir judiciaire n'accorde pas son autorisation d'incinérer, ou du moins prescrit une autopsie préalable.

« Or il arriva un jour que l'enfant unique d'un jeune ménage, riche et des plus honorables, vint à mourir, et que ses parents s'adressèrent à la Société de crémation. Le certificat médical exigé par cette société portait : *maladie indéterminée.* C'était une mention insuffisante, et le procureur du roi consulté ordonna, si la famille tenait à la crémation, qu'une autopsie soigneuse fût d'abord faite; à quoi consentit la famille.

« L'autopsie révéla un empoisonnement par l'arsenic.

« Pourtant aucun soupçon ne pouvait moralement peser sur la famille; le père et la mère vivaient dans une étroite union, adoraient leur enfant, et d'ailleurs le seul intérêt leur aurait conseillé à tous deux le soin de cet *héritier.* Une enquête fut faite et montra que le jour où l'enfant était tombé malade, il avait été promené par sa bonne et que celle-ci lui avait acheté des bonbons d'un marchand ambulant. Le marchand recherché, la marchandise saisie, on put se convaincre que les bonbons étaient colorés par une substance arsenicale.

« Si les parents avaient simplement fait inhumer leur enfant, ledit marchand aurait continué tranquillement son petit commerce et vingt, trente, cinquante autres enfants auraient peut-être été les victimes de l'intoxication arsenicale. La crémation a rendu là un grand service à l'hygiène et à la médecine légale.

« Je ne sais ce que penseront de ce fait les légistes soupçonneux qui s'opposent à la crémation, mais il me paraît porter un rude coup à leur unique et sempiternel argument.

« Agréez, mon cher ami, etc.

Dr Henri Napias. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1880. — Présidence de M. H. Roger.

M. **Pasteur** adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« L'Académie a été péniblement impressionnée par le tumulte qui a terminé la dernière séance, quand après la réponse que j'avais faite, M. **J. Guérin** a, de nouveau demandé la parole.

« Si dans ma réplique et notamment dans les passages qui ont pu davantage saisir son attention, et celle de l'Assemblée, j'ai dans la vivacité de la discussion prononcé quelque parole ou appréciation de nature à porter atteinte à la considération de M. **J. Guérin**, je la retire et je déclare que je n'ai jamais eu l'intention de blesser notre savant collègue.

« Dans nos discussions, je n'ai jamais eu qu'une préoccupation, celle de défendre avec énergie l'exactitude de mes travaux.

« Agréez, Monsieur le Président, etc. »

La voix. — M. **Krishaber**, lit un travail intitulé : Recherches expérimentales sur la voix au point de vue de l'intensité du son, ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Les cordes vocales génératrices du son, réduites à elles seules, ne produisent que des bruits très faibles dont la valeur musicale est difficile à déterminer;

2° L'intensité de ces sons primaires des cordes vocales est puissamment renforcée par les cavités pharyngo-buccale et pharyngo-nasale qui forment résonnateurs;

3° Le vestibule et les ventricules du larynx sont sans influence sur l'intensité, chez l'animal sur lequel j'ai expérimenté et dont le larynx présente une grande analogie avec celui de l'homme;

4° La voix puise les caractères du timbre aux mêmes sources que ceux de l'intensité, avec cette différence, toutefois que le timbre de la voix se trouve surtout déterminé par la cavité bucco-nasale et son intensité par la cavité pharyngée dont l'ampleur, par conséquent, est l'une des conditions les plus essentielles de la puissance de la voix.

Election. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un vice-président en remplacement de M. **Broca**.

Le nombre des votants étant de 62, majorité 32. M. **Legouest** obtint 60 suffrages ; M. **Hardy** 1; et 1 bulletin blanc.

M. **Legouest** en prenant place au fauteuil remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui confère, et croit être son interprète en émettant de nouveau l'expression des regrets qu'a laissés la perte de M. **Broca** à la science et à ses amis.

M. **Voillez** lit un très long mémoire sur le traitement du rhumatisme

cérébral, que l'on peut résumer aussi : le rhumatisme cérébral avait été presque toujours mortel, mais depuis l'usage des bains froids, on sauve le plus grand nombre des malades.

Société de prévoyance et Chambre syndicale des pharmaciens de 1re classe du département de la Seine. — *Extrait des procès-verbaux du Conseil d'administration* (*Séance du* 8 *juin* 1880, présidence de M. Limousin).

M. le Président donne lecture de deux lettres, l'une de M. Desnoix et la deuxième de M. Gendron, qui acceptent les fonctions auxquelles ils ont été élevés par suite du vote qu'a émis le Conseil dans sa séance du 14 mai dernier.

M. Crinon informe le Conseil que la Chambre des Députés vient de voter la loi des patentes qui était à l'étude depuis près de dix ans, qui, depuis cette époque, a donné lieu à plusieurs rapports, mais qui n'a jamais pu être discutée par le Parlement, à cause des événements politiques qui se sont succédé.

La loi nouvelle, qui ne sera vraisemblablement pas modifiée par le Sénat pour les parties qui intéressent la pharmacie, a laissé les pharmaciens dans le tableau A, lequel comprend les professions soumises à un droit fixe et à un droit proportionnel à la valeur locative. Désormais, les pharmaciens seront placés dans la 1re, dans la 2e ou dans la 3e classe de ce tableau, suivant qu'ils vendront en gros, en demi-gros ou exclusivement en détail. Cette distinction n'existait pas sous l'empire de la loi qui va disparaître.

Une autre modification de la loi nouvelle a rétabli au 20e de la valeur locative le taux du droit proportionnel qui avait été porté au 15e par la loi du 29 mars 1872. Le droit proportionnel au 20e s'applique même aux patentables compris dans la 1re classe du tableau, ce qui n'a eu lieu sous l'empire d'aucune autre loi.

En définitive, la loi nouvelle dégrève dans une certaine mesure la grande majorité des pharmaciens, c'est-à-dire ceux qui seront maintenus dans la 3e classe et ce dégrèvement s'applique plus particulièrement aux pharmaciens de département ; pour ceux de Paris, il est presque nul, en raison de la création du droit fixe spécial à la capitale.

M. le Président informe le Conseil qu'il a remis à M. Girard, directeur du commerce intérieur au ministère du commerce, les amendements au projet de loi voté par l'Association générale des pharmaciens de France ; ces amendements ont été également remis à M. Dubost, conseiller d'Etat, rapporteur du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, qui a écouté avec beaucoup de bienveillance les observations qui lui ont été présentées de vive voix sur les diverses dispositions devant faire partie de la loi nouvelle.

M. Crinon, sur la prière de M. Président, met le Conseil au courant des nouvelles démarches qu'il a entreprises concernant la fourniture des médicaments destinés aux bureaux de bienfaisance.

Autrefois, le Conseil s'est occupé de cette question et un mémoire a été adressé, en son nom, au Conseil municipal de Paris, dans le but de demander que le service pharmaceutique des bureaux de bienfaisance fût confié aux pharmaciens. Aucune résolution n'a encore été prise en haut lieu à ce sujet ; mais une Commission vient d'être nommée par M. le ministre de l'intérieur avec mission de chercher le meilleur moyen d'organiser l'assistance à domicile. Cette Commission aura assurément à s'occuper de la question qui autrefois a déjà préoccupé le Conseil.

Sur le conseil d'un des membres de cette Commission. M. Crinon a fait réimprimer le mémoire, après s'être concerté à cet égard avec M. le Président, et il en a fait distribuer un exemplaire à chacun des membres de la Commission. En outre, il a rédigé une pétition qui a été adressée à M. le ministre de l'intérieur pour solliciter l'adjonction à cette Commission d'un pharmacien qui, par les renseignements qu'il pourrait donner, rendrait de grands services à ses collègues. Cette pétition a été signée, avant d'être remise, par M. Limousin, président de la Société de prévoyance, et par M. Capgrand, président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques, cette Chambre ayant été d'avis également qu'il était peu logique de voir l'Administration régler des questions qui concernent la pharmacie sans qu'un seul pharmacien fût entendu. Ces diverses démarches ont été faites sans que le Conseil les ait autorisées au préalable ; mais il y avait urgence et il eût été trop tard d'attendre le jour de la réunion du Conseil. M. le Président demande donc au Conseil s'il est disposé à approuver la conduite tenue en cette circonstance par lui et par M. Crinon. Le Conseil donne son approbation.

Admissions : Le Conseil vote l'admission de MM. Baroux, 83, Grand-Rue à Boulogne-sur-Seine ; Robinet, 55, rue du Cherche-Midi ; Naline, 82, rue de Paris, à Saint-Denis ; et Brossard, 15, boulevard Saint-Germain.

Société de prévoyance et Chambre syndicale des pharmaciens de 1re classe du département de la Seine. — *Extrait des procès verbaux du conseil d'administration.* (*Séance du* 13 *juillet* 1880, présidence de M. Limousin, président.)

Travaux ordinaires : De nombreux cas d'exercice illégal de la médecine sont signalés au Conseil qui prend les mesures nécessaires pour défendre les droits des pharmaciens lésés et mettre un obstacle aux empiètements des professions parasites.

Il est ensuite donné lecture de correspondances adressées par des confrères de province, demandant au Conseil les moyens à employer pour combattre les concurrences illicites. Le Conseil, en cette occurrence, invite les pharmaciens à consulter l'ouvrage de MM. Briant et Chaudey, renfermant beaucoup d'arrêts et de jugements concernant la matière.

Divers secours sont votés.

BIBLIOGRAPHIE

Des épanchements de sang dans les plèvres consécutifs aux traumatismes, par le Dr Ch. Nélaton, prosecteur de la Faculté. G. Masson, éditeur, 1880.

Ce travail, fort intéressant et fort bien étudié, est basé sur de nombreuses observations et aussi sur des expériences personnelles à l'auteur :

1° Les épanchements sanguins des plèvres succèdent : à une lésion des vaisseaux des parois thoraciques (intercostales-mammaires) ; à une blessure des vaisseaux intra-thoraciques. Dans ce cas, l'hémorrhagie pleurale est ordinairement fournie par les divisions vasculaires qui accompagnent les branches de deuxième et de troisième ordre.

2° L'aspiration thoracique facilite l'écoulement sanguin. L'accumulation du sang dans la plèvre arrête bientôt l'hémorrhagie ;

3° Le sang versé dans la poitrine se coagule presque en totalité et immédiatement, puis il se sépare en deux parties : coagulum et sérosité ;

4° Si l'épanchement n'est pas très abondant, la sérosité est résorbée vers le troisième ou quatrième jour, et lorsque les phénomènes de réaction inflammatoire surviennent, ils restent localisés autour du caillot ; ce processus irritatif aboutit alors à l'enkystement du coagulum ;

5° Si la quantité de liquide épanché est très grande, la sérosité exudée par le caillot n'est pas résorbée lorsque les phénomènes de réaction se produisent. Alors cette sérosité s'altère et sa présence provoque des accidents ;

6° Les symptômes et le pronostic de l'hémothorax ne sont plus les mêmes dans les deux cas. Dans le premier le pronostic est bénin ; il est grave dans le second ;

7° Pour l'une ou l'autre variété d'épanchement, le traitement diffère. Pour la première, l'occlusion seule doit être pratiquée ; pour la deuxième, il faut avoir recours à une opération qui permette l'évacuation de la plèvre ;

9° Mais si le liquide extrait par cette opération est purulent ou si son écoulement est imparfait, on fera l'opération de l'empyème.

Phlegmatia alba dolens, par le Dr Troisier, médecin des hôpitaux. Georges Masson, éditeur, 1880.

Cette thèse présentée au concours pour l'agrégation est la monographie la plus complète que nous possédions sur ce sujet. La question n'était évidemment point nouvelle ; depuis les travaux de Mauriceau, Davis, Velpeau, Robert Lée relatifs à la phlegmatia des femmes en couches, depuis ceux de Bouillaud, Cruveilhier, Bouchut, Virchow, etc., pour la phlegmatia non puerpérale, et surtout, enfin depuis les leçons magistrales de Trousseau, cette affection nous était bien connue, au moins dans ses principaux traits.

Un point peut-être était encore fort incomplet, c'était l'étude des lésions histologiques, des transformations des caillots et des parois veineuses ; c'est là un côté de la question que l'auteur étudie longuement et avec soin ; c'est là un point fort intéressant de ce travail traité de main de maître et dont nous ne saurions trop recommander la lecture. La pathogénie de l'affection, l'analyse des symptômes, la description des variétés cliniques, de la marche, des complications y sont étudiées successivement. Un chapitre est également consacré à la physiologie pathologique. C'est en résumé un travail complet sur la phlegmatia alba dolens.

De l'ouverture des kystes hydatiques du foie dans la plèvre et dans les bronches, par le Dr Edouard Duvernoy.

Dans cette étude intéressante, l'auteur étudie les conditions qui favorisent l'ouverture des kystes du foie dans la plèvre ou le poumon ; c'est tout d'abord le traumatisme qui paraît favoriser la localisation des œufs d'hydatides dans le foie ; puis la fréquence plus grande du développement du kyste ou côté du diaphragme tiendrait à la moindre résistance qu'il éprouve à se dilater de ce côté, à l'aspiration thoracique due à l'expiration et à l'espèce de refoulement excentrique produit par la tension abdominale.

L'auteur étudie ensuite les symptômes, la marche, les terminaisons diverses de cette complication, en résumé peu fréquente, des kystes hydatiques du foie.

De l'état des membres fracturés après la consolidation par le Dr J. Lataste. (Octave Doin éditeur), 1880.

Ce travail comprend deux parties. La première contient une étude générale sur l'état des membres fracturés après la consolidation et sur les complications suivantes : l'œdème, les phlébites, thrombose et embolies, les raideurs articulaires, l'atrophie musculaire, l'hyperostose et l'allongement des os après la consolidation. Dans la seconde partie, il traite des accidents que l'on observe plus spécialement après la consolidation de certaines fractures des membres ; c'est là, en somme, un travail intéressant.

Etude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule, par le Dr Pierre-André Boursier.

Après un historique rapide, l'auteur étudie les caractères du liquide et l'ensemble des lésions de la séreuse, puis passant à l'analyse, il suit ces lésions en présence de chaque tumeur du testicule : orchites chroniques, testicule syphilitique, tuberculeux, enchondrome, cancer, sarcome, lymphadénome, etc. Il recherche ensuite la cause et la nature de ces épanchements dont il résume alors les caractères cliniques. Un dernier chapitre est consacré à la séméiologie. Les conclusions suivantes terminent ce travail :

1° Ainsi que tendent à le démontrer, la nature et la composition du liquide souvent, l'état de la séreuse vaginale presque toujours, l'hydrocèle symptomatique des tumeurs du testicule est le plus souvent le résultat d'un processus inflammatoire ;

2° La vaginalite séreuse qui lui donne naissance n'est qu'une des formes de l'inflammation que les tumeurs peuvent provoquer dans cette séreuse ;

3° La marche et le siége des tumeurs ont plus d'influence sur la production de la vaginalite que la nature même de ces tumeurs ;

4° Les tumeurs malignes à marche rapide semblent causer plus souvent une vaginalite adhésive avec ou sans épanchement enkysté qu'une hydrocèle libre.

5° Les tumeurs, occupant l'épididyme et le testicule ou l'épididyme seul, réagissent plus souvent et plus rapidement sur la tunique vaginale que celles qui sont limitées à la glande elle-même ;

6° L'hydrocèle symptomatique n'est jamais un signe pathognomonique de la nature des tumeurs, quelquefois seulement un signe important.

THÉRAPEUTIQUE

De l'analgésie thérapeutique locale déterminée par l'irritation de la région similaire du côté opposé du corps ; par le Dr Desenne.

L'acupuncture et son emploi en médecine se perd dans la nuit des temps, Ses effets thérapeutiques, aujourd'hui incontestables, remis en lumière par M. le professeur J. Cloquet et par son élève le Dr Dantec (de Vannes), ont depuis longtemps conquis droit de domicile dans la science médicale.

Il en est de même des injections sous-cutanées d'eau ordinaire, maintes fois expérimentées par les Drs Dieulafoy et Pasquet-Labroue.

Mais l'analgésie thérapeutique locale, déterminée par l'irritation de la région similaire du côté opposé du corps, était un fait physiologique complètement inconnu jusqu'au jour où M. Dumontpallier en fit l'objet d'une de ses communications à l'Académie de médecine et à la Société de biologie (1880).

Mis à même de suivre les nombreuses expériences tentées par lui, nous avons été frappé des résultats obtenus ; nous avons résolu de leur donner une publicité plus grande en complétant par de nombreuses observations recueillies au lit des malades les communications toujours restreintes, faites devant une Société scientifique (1).

Nous désignons cette méthode opératoire sous le nom d'acupuncture croisée et sous celui d'hydropuncture, l'introduction d'eau dans le tissu cellulaire. Nous nous servons de la seringue de Pravaz, ordinaire. Nous la chargeons toujours d'eau claire, afin que si la simple piqûre produite par son aiguille, sur le côté du corps symétriquement opposé au point douloureux, ne produit

(1) Voir Desenne. Thèse de Paris, 1880.

aucun effet, nous puissions immédiatement injecter de l'eau dans le tissu cellulaire.

Ce fut l'étude des conditions dans lesquelles on observe le transfert de la sensibilité, chez les hystériques soumises à l'application des plaques métalliques, qui conduisit M. Dumontpallier à penser que ce fait expérimental était la conséquence d'une modification des centres nerveux sous l'influence d'une excitation périphérique.

Puisqu'en appliquant un excitant périphérique, métal, aimant, électricité, sur une partie anesthésique, on peut, en y ramenant la sensibilité, la faire disparaître du côté symétriquement opposé du corps, il était tout naturel d'appliquer cette expérience à la thérapeutique; c'est-à-dire étant donné un point douloureux quelconque, exciter le point symétriquement opposé du corps, pour produire l'insensibilité du côté malade, autrement dit : diminuer ou faire disparaître la douleur. Cette idée demandait évidemment un contrôle expérimental.

Voici comment nous avons procédé dans nos expériences : nous demandions aux malades de nous indiquer avec le doigt les points les plus sensibles de la zone douloureuse. Cela fait, nous cherchions les points similaires du côté opposé du corps, au niveau de ces derniers, nous pratiquions alors, soit des simples piqûres, soit des hydropunctures. Nous commencions d'abord par enfoncer isolément l'aiguille-canule de la seringue de Pravaz, nous réservant quelques secondes après, le cas échéant, de pousser le piston pour pratiquer une injection d'eau.

Nous agissons ainsi parce que souvent l'acupuncture simple suffit à calmer la douleur, tandis qu'il arrive parfois qu'il est nécessaire de pousser l'injection hydrique.

Aussitôt l'irritation thérapeutique produite du côté sain, les malades accusent un soulagement manifeste et souvent une disparition complète de la douleur pathologique du côté opposé. Et cela dans les arthrites rhumatismales aiguës où les articulations gonflées et douloureuses ne peuvent prêter à aucune cause d'erreur, le malade étant avant l'expérience dans l'impossibilité de remuer son articulation et lui faisant après exécuter certains mouvements.

« La douleur n'existe plus, disent-ils, et si je ne remue pas davantage ma jointure c'est qu'elle est gonflée, *mais je ne souffre plus.* »

L'injection doit être faite superficiellement,, dans le derme, car le soulagement nous a paru être en raison directe de la douleur produite.

Parmi les vingt-deux observations recueillies nous en citons une au hasard :

Dixième observation. — Maria S..., 23 ans, entrée le 21 octobre, salle Sainte-Eugénie. Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu. Malade depuis quatre jours; a commencé à souffrir des deux genoux qui sont tuméfiés et douloureux. Les deux articulations tibio-tarsiennes sont aussi prises, mais légèrement. Bel exemple d'érythème papuleux au niveau des articulations malades.

Le 23 octobre. Acupuncture sur les points douloureux des genoux. Soulagement presque immédiat et persistant pour le genou gauche, qu'elle peut ployer à volonté, Moins d'effet pour le genou droit dont elle souffre encore un peu. Salicylate de soude.

Le 27. Douleur de l'épaule gauche. Acupuncture croisée à droite. Après quelques minutes la douleur disparaît. Salicylate de soude.

Les 28, 29, 30, 31, la douleur n'a pas reparu.

Sort guérie le 7 novembre 1879.

Malgré quelques rares insuccès, nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° Dans les maladies où le symptôme douleur est prédominant, le praticien ne doit jamais oublier qu'il a dans l'acupuncture un moyen thérapeutique puissant et immédiat, qui lui permet de faire attendre au malade les effets souvent éloignés de la médication prescrite.

2° L'acupuncture ou l'hydropuncture, faite sur le point similaire opposé du corps où siège la douleur, suffit presque toujours à la calmer.

3° L'acupuncture ou l'hydropuncture, faite sur l'endroit douloureux lui-même est la plus efficace de toutes.

4° Le soulagement produit est en raison directe de la douleur causée par la manœuvre opératoire.

NOUVELLES

— ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Un concours sera ouvert à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, le lundi 15 novembre 1880, pour un emploi de chef des travaux chimiques. Le traitement alloué est de 1,000 francs par an.

Les conditions exigées sont d'être soit docteur en médecine, soit licencié ès sciences, soit pharmacien de 1re classe.

— La SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE met au concours la question suivante : « Les alcools introduits dans l'économie y subissent-ils des modifications? » Un prix, d'une valeur de 2,000 francs, sera décerné en 1881. Les mémoires devront être déposés au secrétariat général de la Société, rue de l'Université, 6, avant le 1er janvier 1881. Ils seront accompagnés d'un pli cacheté indiquant le nom et l'adresse de l'auteur.

— CONCOURS ET PRIX DE L'ÉCOLE DE PHARMACIE. — Le concours vient de donner les résultats suivants : (suite)

— TRAVAUX PRATIQUES. — 1re année. — Médailles d'or : MM. Gratier et Grignon. Médaille d'argent : M. Tercinet.

2e année. — Médailles d'or : MM. Bouillet, Sonnié-Muet; Médailles d'argent : MM. Crépin et Mazeron. Citation : M. Bouillie.

3e année. — Botanique. — Médaille d'or : MM. Girard et Marcq. Médailles d'argent : MM. Cordier et Labitte.

Physique. — Médaille d'or : M. Garnaud. Médaille d'argent : M. Cordier.

La réouverture de l'École est fixée au 4 novembre.

— M. le Dr Fort, professeur libre d'anatomie, de retour de l'Amérique du Sud, vient d'être nommé chevalier de l'Ordre de la Rose, par S. M. l'empereur du Brésil (décret du 13 septembre 1880).

NÉCROLOGIE

— Un très honorable confrère, le Dr Dusseris, vient d'avoir la douleur de perdre son fils, également docteur en médecine, dans des circonstances bien pénibles. Le mardi 21 septembre, vers 4 heures, le Dr DUSSERIS fils sortait de chez un de ses amis, 54, rue du Faubourg Saint-Honoré. Il était indisposé depuis le matin. Arrivé rue Royale, il perdit connaissance et tomba brusquement en arrière. Transporté à l'hôpital Beaujon, il y mourut dans la soirée. Quoiqu'il eût sur lui la carte d'un ami, on ne fit de l'hôpital aucune démarche pour savoir son nom et son adresse; de Beaujon il fut transporté à la Morgue et c'est le samedi seulement que son malheureux père apprit la triste nouvelle. Le Dr Dusseris fils était âgé de 38 ans.

(*France médicale*).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale, par le Dr Duret. In-8°. 5 fr. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Le Propriétaire-Gérant : V. CORNIL.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.